

訪問カウンセリングにおける治療構造の検討

—教育相談としての一つの試み—

土 屋 マ チ¹⁾

An investigation using therapeutic structure theory for home visit counseling

Machi TSUCHIYA

要約

小学校5年2学期から不登校になり家庭に閉じこもった中学生に対する訪問カウンセリングにおいて、Gabbard&Lester（1995）が言う境界侵犯^{註1)}を侵すことなく、治療的進展を図るためには、どのような治療構造を設定する必要があるのかを明らかにするのが本研究の目的である。

本研究では92回の訪問カウンセリング経過の中で、治療構造が安定する30回までのプロセス・レコードを治療構造論で言われる面接場面設定、治療目標、面接時間、面接期間、面接頻度、守秘と透明性の原則、境界侵犯の視点から分析した。Clientとの関係が安定し、治療的進展するためには、訪問カウンセリングの初回からこれからの治療構造設定に関わる諸要因を鋭敏に意識しながらClientの心の世界とCounselorの心の世界の接点にできる治療空間に敏感であることが、訪問カウンセリングの成否を決めることが明確となった。

Key words：不登校,訪問カウンセリング,治療構造

I. 問題

児童生徒の不登校については、精神医学的には「児童思春期のさまざまな行きづまりの結果として、家に閉じこもることで自分を守っている子どもの総称として理解する（加藤ら、2006）」と定義づけられている。文部科学省、学校不適応対策調査協力者会議（1992）においては、病気や経済的な理由以外の何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しない、あるいはしたくともできない状況にあるため長期欠席した者と定義されている。この定義は、学校基本調査でも用いられ、平成10（1998）年以降、「不登校」を理由とする長期欠席の期間を30日以上と定めている。内閣府による平成28年度版子ども・若者白書によると、小中学生の不登校は近年、全体として減少傾向にあるものの、平成25（2013）年・26（2014）年と2年続けて前年より増加しており、平成26年度の不登校児童生徒数の割合は、小学校0.39%、中学校2.76%となっており、今だ高水準で推移している。

伊藤（2011）は、現代の不登校の特徴について、背景に発達障害、虐待、怠学・無気力など、様々な要因が絡み合い、不登校の状態像も支援のあり方も個々に異なり、「多様化」していることを指摘している。沢崎（2003）は、無気力傾向や怠学傾向の不登校のように、本来あるはずの

1) 愛知淑徳大学助教・岐阜聖徳学園大学非常勤講師

葛藤が表に現れず、一見悩んでいないかのように見えるタイプなど、従来とは異なるタイプの不登校の存在を報告し、不登校が軽症化したということではなく、むしろ関わりが困難になっている可能性を示唆している。即ち、不登校という用語で一括りにして考える場合には、多様な臨床症状を示す生徒が含まれることになる。

不登校の児童、生徒への支援方法は様々あるが、その一つとして訪問カウンセリングが行われており、数多くの実践がなされている。田嶋（2001）は、訪問カウンセリングの治療構造の設定について、訪問時のクライアント（以下、CIと略記）の状況に合わせて訪問頻度と接し方を変えること、定期的に訪問すること、会えても深追いしないことなど、治療者の対応方法や留意点を具体的にまとめている。また岩倉（2003）は、スクールカウンセラー（以下、SCと略記）として訪問面接を行った引きこもり状態にあった男子中学生3事例に対し、「侵入しながら、限定的に」関わり続けることで、それぞれの事例が新しい選択に踏み出すに至ったことを報告している。その上で、訪問面接の効果を上げるために、面接構造を保つ重要性に言及し、それによってCIの転移の移り変わりを読み取ることができる利点を指摘している。

長坂（1995, 1997）は、自身の多くの訪問カウンセリング経験を基にその効果を報告し、その治療構造的には、来談面接とは異なる特殊な構造（CI側の事情により構造が変更されやすい、家族力動への巻き込まれやすさなど）があることを明らかにしている。それ故に長坂（1995, 1997, 2006）は、訪問カウンセリングにおける治療構造は、できるだけ厳密に設定し、構造を守ることの大切さを指摘している。しかし一方で、長坂（1995, 1997）は、訪問間隔をCIの状態や要望によって1週間に2回、あるいは2週間に1回に変更するというように、流動的な構造設定を行ったことも合わせて報告されており、実際の治療場面では、治療構造を厳密に守るという指摘からは矛盾する点も見られている。

以上の報告に見られるように、不登校生徒への訪問カウンセリングは、来談カウンセリングにはない効果が認められているが、児童生徒の家庭というプライベートな空間に治療者が入っていくことになるため、来談カウンセリングとは違った配慮や治療構造に対しての細かな臨床感覚が求められることが明らかになっている。

特に訪問カウンセリングにおける治療構造を考える際には、Gabbard&Lester（1995）のいうCIへの「境界侵犯」^{注1）}という危険性が常につきまとうことについて考えておく必要がある。「境界侵犯」とは、治療者としての役割から逸脱し、本来超えてはならない治療者としての一線を越え、CIにネガティブな体験をさせてしまうことを指す。訪問カウンセリングは治療者が家庭へ入っていくという構造であるため、やり方によっては境界を超えるということが起こりやすく、CIに危害を与える恐れが常に存在する。そのような危険を防ぐためにも、治療者は倫理的配慮の基本として、治療構造について十分に検討しておく必要がある。

治療構造について、Frued（1913）は「分析治療の開始について」の中で、時間と料金に関する取り決めや治療の際の治療者とCIの位置取りなどが治療に影響を与える要因となることを指摘している。わが国では精神分析家である小此木啓吾が提示した考え方が治療構造論として流布している。小此木は、治療構造を外面的構造と内面的構造の2つに分けている。小此木（1993）は、外面的構造として①治療者・患者の数の組合せ（個人心理療法、集団心理療法など）、②場面の設定（面接室の大きさ、一対一面接、同席面接など）、③治療者・患者の空間的配置（対面法、背面法、90度法など）、④時間的構造（面接回数、時間、治療期間）、⑤治療料金、⑥通院か入院かなどを挙げ、内面的構造として、①治療契約、②面接のルール、③秘密の保持、④約束制

度、⑤禁欲規制、などを挙げている。どのような治療構造が選択されるかは、C1の特性、治療者の治療目標、治療機序、治療手段や治療技法によって決定されるものであるとしている。

小此木（1990）は、治療構造の心的機能として、治療関係が成立する基本条件を作り出し、治療関係を支えるとともに、治療構造そのものがC1の内界を投影する対象となることを指摘し、「治療者—患者に起こるさまざまな現象を、治療構造に規定されて発生する現象（小此木，1981）」として捉えている。この小此木の治療構造論の考え方は、カウンセリングを行う上で各学派を超えて共通する重要な基本概念となっている。

藤山（2003）は、治療構造について「こころの空間」という言葉を用い、次のように述べている。「患者のこころの空間の様相と治療空間の様相，そして治療者のこころの空間の様相は相互に影響を与え合っている」。「患者のこころの空間が狭まると，治療の空間には遊びがなくなり，ある種の不毛な強迫がはびこってくる。治療空間は可能性空間でなくなり，そこは堂々巡りの場所になる」。この藤山（2003）の指摘によれば，小此木（1981，1990）の言うような治療構造についての基本的視点を踏まえることが，治療空間が可能性空間としての意味を持つものになると考えられる。それは小此木の治療構造論をカウンセリングの基本的なものとして踏まえることにより，治療者，C1，双方の「こころの空間」を豊かなものにすることに繋がるということである。

以上のような治療構造の考え方，特に藤山（2003）の「こころの空間」と「治療の空間」という考え方を訪問カウンセリングに当てはめて考えてみると，治療者，C1，それぞれのこころの空間には通常の面接室でのカウンセリングとは異なる様相が影響を与えることが理解される。つまり，一般的な来談カウンセリングにおける面接室という場に広がる治療空間という様相の影響だけではなく，C1が生活する自宅へ治療者が訪問するというその構造的性は，C1がまさに現在，生活を繰り広げている場である生活空間も治療者，C1，両者のこころの空間に自然と影響を及ぼしていると考えられる。それは例えば，渋谷（2004）が訪問カウンセリングの特徴として，来談カウンセリングでは決して知り得ない訪問先の“家”のリアリティが強烈なメッセージを帯びて訪問者を圧倒することを挙げていることから明らかである。

そのような視点に立つと，訪問カウンセリングでは，治療者—C1相互の「こころの空間」に影響を与え合う治療構造として，治療の場としての治療空間という視点とC1がまさに生活を繰り広げている心理的に意味ある生活の場としての生活空間という2つの視点が出てくると考えられる。藤山（2003）はカウンセリングの目的をC1のこころの空間の拡大であると指摘したが，訪問カウンセリングにおいても，治療者，C1，双方の「こころの空間」が拡大されることは重要である。

これまでの先行研究において，訪問カウンセリングが一定の成果を挙げていることは，家庭という場に治療者が入っていくことでC1の生活の場である生活空間に治療者が治療的な意味を持つ治療空間を作り出せるよう，接点を見出してきた努力の成果であると考えられる。従って，訪問カウンセリングの治療構造としては，C1の「こころの空間」を広げるためには，その家庭の中にあるC1の「生活空間」と治療者の登場によって作られる「治療空間」を触れ合わせ，重なり合わせることににより，双方の「こころの空間」を豊かに拡大させることが必要であると考えられる。また，そのような生活空間の場に「治療空間」が重なり合う領域を創造していくような治療構造を作っていくことが，訪問カウンセリングという特殊な状況において，治療的作用をもたらすと考えられる。

II. 目的

本研究は、筆者が担当した訪問カウンセリング事例における毎回のプロセス・レコードを対象とし、治療構造の設定という視点から分析するものである。訪問カウンセリングという通常の来談カウンセリングとは異なる状況において、「境界侵犯 (Gabbard&Lester, 1995)^{注1}」を侵さずに、カウンセリングを展開できるような治療的構造を作り上げるためには、治療者がどのような意図の下に治療構造を設定し、それに基づいて、どういった働きかけを行うことが治療促進的になるのか。更には、藤山 (2003) のいう CI の「こころの空間」を拡大し、CI にとっての生活の場に治療的な意味合いを持つ「治療空間」を作り出すような関わり方のポイントを治療構造論の視点から明確にし、治療促進的となる構造設定について明らかにしようとするものである。

III. 方法

(1) 事例および倫理的配慮

CI は不登校の中学 1 年男子生徒。家族構成は、会社員の父、専業主婦の母、CI。夫婦関係が良くない時期があったが、結婚して 3 年後に CI が生まれた。CI が 4 歳時、母親が養育状況に影響するほどの交通事故に遭い、事故後数年間は母親が精神的に不安定で CI に十分手をかけられなかったが、事故をきっかけに夫婦仲は改善した。

CI は小学 4 年 3 学期から登校の際、体調不良を訴えることが増え、小学 5 年 2 学期の野外体験学習に参加して以降は登校できていない。中学校には入学式から全く登校できず、自宅に引きこもり状態となっている。

中学校担任が自宅を訪問をすると CI とは会えるものの、会話はしないという。学校側は母親に公的な相談機関を紹介したが、母親が相談に出向くことはなかった。その後も CI の状況は変化がなく、母親も積極的に相談機関に出向くような姿勢が見られないことから、学校側と SC が対応について協議し、X 年 1 月、SC が家庭訪問を行って CI に接触する方法があると母親に提案された。母親はこの提案に困惑気味であったが、「CI が良いなら」と了承する。筆者が行った訪問カウンセリングは、CI が中学 1 年 3 学期から卒業までの 2 年 2 ケ月間、計 92 回行った。それとは別に SC と母親との面接は、中学校の相談室で計 6 回行っている。

本事例は、CI および保護者から発表の同意を得ている。

(2) 事例分析の視点

本研究における治療構造の分析については、小此木の治療構造論を参考に設定した表 1 の治療構造を対象とする。具体的には、面接場面の設定、治療目標、面接時間、面接期間、面接頻度、守秘と透明性の原則、治療者が CI との間にある境界線を越える境界侵犯である。

設定した治療構造を抽出・分析するが、対象期間は治療構造の設定が CI 側から安定的に受け入れられるようになったと思われる事例の第 1 期から第 2 期までとする。ただし面接期間については、筆者が CI に説明を行ったのは、事例の第 5 期のため例外的に第 5 期を含めた。

表1 治療構造の分析の視点

取り上げる治療構造とその説明	
a	面接場面の設定：どこで、どういう設定でカウンセリングを行うかについての取り決め。
b	治療目標：カウンセリングを行う目標。どういう状態になったら治療の終了とするのかということも含める。
c	面接時間：CI と面接する時間の長さ。
d	面接期間：カウンセリング期間。
e	面接頻度：カウンセリングを行う頻度。
f	守秘と透明性の原則：面接で知り得た情報は、他言されない。また CI に対して誤魔化したり嘘をつかないという原則。
g	境界侵犯：CI が大切にしている、あるいは一生懸命に守っている心に侵入し、ネガティブな影響を与えること。

IV. 訪問カウンセリングの経過（CI の発言は「 」, 母の発言は『 』, SC の発言は< >。面接時間は CI とのものを表す。分析の対象となる第 1 期, 第 2 期は詳細に, 第 3 期から第 5 期は概略を示す。）

第 1 期：（#1～#8：X 年 1 月～X 年 3 月）：治療構造の導入期

訪問開始前, 母親を通じて SC の訪問について CI の意向を尋ねてもらったところ「わかんない」という返事であった。SC の顔写真を貼った紙に SC の名前と 1 週間に 1 回, 水曜日の 14 時から CI が今よりももっと元気になるために家庭訪問をしたいが, 嫌なら SC が訪問しても無理に出て来てもらう必要はないという簡単なメッセージを書いた手紙を母親を通じて CI に渡してもらい, 訪問を開始した。

#1 では, SC を迎えた母親が玄関先で『会うのは無理だと本人が言っています』と申し訳なさそうに言う。母親に CI のいる場所を尋ねると, リビングに居るとのことだったが, リビングと思われる部屋のドアは閉まっており, CI の姿は見えない。SC は歓迎されていない家庭の空気を感じ取り, 玄関に立ったまま, リビングにいる CI に届くような大きな声で自身の名前と訪問したこと, これからも毎週水曜日の 14 時に訪問したいこと, 学校に引っ張って連れて行こうなどという気持ちは全くないこと, 今よりもっと元気になるにはどうすると良いかを一緒に考えていきたいこと, 訪問中に CI から聞いた話は CI が伝えて欲しくないことは学校に伝えないということを告げるが, CI からの応答はない。面接 5 分。

#2, CI は前回と同様の様子のため, 玄関先で母親が『すみません。今日も…』と声をかけてくれる。SC は玄関からリビングにいるらしき CI に声をかける。CI の姿は見えないが, リビングのドアは磨硝子になっており, しばらくすると硝子部分に CI の後ろ姿がわずかに映る。しかし, すぐにその姿は見えなくなる。CI 宅で飼っている犬の鳴き声が聞こえるため, SC が愛犬の名前を尋ねると CI は単語で犬の名前を返答する。面接 5 分。

#3, 母親が『今日も玄関からお願いしたいそうです』と言って SC を出迎えてくれる。#1, #2 と同様に, SC が玄関からリビングにいる CI に話かけるとドアの硝子越しに CI の姿が何度か映る。珍しく積雪があった日のため, SC が<雪降ってるよ。見た?>と問いかけると, CI は「見てない」と返答。面接 10 分。SC は CI の家庭での様子が知りたいと思い, 母親と話したいことを CI に伝え, 承諾を求めると「うん」と了承。#3 で SC は, 訪問カウンセリング開始後, 初めて母親と落ち着いて話をする。母親は SC を両親の部屋に通し, 『昨日, CI に (SC に) 両

親の部屋に上がってもらうのはどうか？と聞いたらいいよって本人が言っていました』と話し、C1が不登校となった小学5年生から民間のカウンセリングルームに通っていたが、中学生になってからはC1が乗り気ではなく中止したこと、母親も今はSCの訪問に集中したいと考えていることなどが報告される。

#4、C1は自室で寝ており、SCの訪問時間にセットされた目覚まし時計が鳴り続けている。SCは玄関先から声をかけるがC1が起きる気配はない。母親が『よかったら上がってください。昨日C1にも言っています』と#3と同様に両親の部屋に通してくれる。C1の生活リズムが昼夜逆転しているため、C1は「起きられないと思うよ」と言っていたことを母親から聞く。しかしその一方で、SC訪問の1時間前に起こすように母親に頼んだというエピソードも母親から報告がある。#4ではC1に宛てて、元気になるには寝ることも大切であること、また来週訪問するということをメモ書きし、C1に渡してもらうように母親に頼む。

#5、SCを出迎えた母親が愛犬を抱いているため、SCは初めてC1宅の犬を目にする。飼い犬を話題にし、玄関先からリビングにいるC1に話かける。会話は続かないが、C1からは単語で返答はある。C1の声のトーンや家庭から感じられる空気感が、少し柔らかくなったことからSCが<今日、部屋に入っても良いかな？>と多少思い切った発言をすると、C1は「どっちでも」と答える。SCは初めてC1宅に上がるが、C1の居るリビングには入らず、リビングのドア越しの廊下に腰を落ち着かせる。SCがC1に質問はないかと聞くと、「年いくつ？」と尋ねる。SCは戸惑いつつも自身の年齢を答える。面接18分。

#6、玄関からSCが<上がっていいかな？>と聞くと、前回同様「どっちでも」という返事がある。リビングのドア越しに互いの身長や誕生日の話をする。時折、リビングのドアの磨硝子部分にC1の姿が見えるが、しばらくすると見えなくなるため、C1の居場所を尋ねると、リビングから続く隣の和室に移動した様子で、「襖のところ」と答える。SCが音でC1の居場所を知らせるように言うと、和室の襖を叩く。SCは玄関から続く廊下に座っており、廊下に面してリビングや和室が並んでいるという部屋の配置となっている。SCが<襖を叩いて良い？>と確認すると、「好きにすれば」という反応。SCも襖を叩くとC1は再び襖を叩き返し、音で返答する。面接22分。

翌週は母の体調不良によりキャンセルの連絡が入る。#7、訪問すると洗濯機が回る音がしている。SCは母親がSCの訪問を生活の一部のように受け止めつつあり、あまり気負いがなくなったことに安堵する気持ちを感じる。玄関からC1の姿は確認できないが、<上がっていい？>と声をかけると、C1は「何で？」と答える。その口調からはSCを拒否する感じはしない。<上がるね>とSCは明るく応えて家に上がる。C1の姿が見えないので<今日はどこにいるの？音出してみて>と言うと、C1は和室の襖を叩きSCに居場所を知らせる。面接30分。

#7でSCは、C1の様子を母親から聞きたいと感じ、そのことについてC1に了承を求めると、「いいよ」と返答。この時、SCは自分自身が母親と話したい時、母親がSCと話がある時は、C1の了解を取った上でSCと母親が5～10分程度話をしても良いかということを確認し、C1から「良いんじゃない」という反応を得る。

#8、SCは玄関先で<上がるね>とC1に声をかけ、C1の気配がする和室前まで行き、<来たよ>と襖を叩く。C1も襖を叩き返す。たわいないお喋りをし、<何しようかな？>とSCが呟くと、C1はしばらく考えた後「しりとり」と答える。襖越しに口語しりとりをする。15分程しりとりが続き、C1は「トイレ」と言う。C1がトイレに行くにはSCがいる廊下を通る必要があ

るため、母親がSCを両親の部屋に入れてくれる。C1が部屋に戻った後、しりとりを再開する。面接50分。

第2期：（#9～#30：X年3月～X年10月）：治療構造の受け入れ期

#9以降、C1はリビングや和室ではなく自室でSCを待つようになる。SCはC1の自室前の廊下に着席するのが定位置となり、自室のドア越しにC1と口語しりとりをしながら、話をするようになる。面接50分。

#10、新年度が始まりC1は中学2年生になる。C1は寝ており、ドア越しに話しかけるとあくびをする声が返ってくる。SCがC1に質問する形で30分間、時間をつなぐ。C1に「今日は終わりにする？」と尋ねると終了を希望するため、C1との面接は終了とし、C1の了解を取り母親と5分程話をする。母親から新学度が始まってC1の生活が昼夜逆転している話を聞く。

翌週は母親の体調不良でキャンセルとなり、#11は2週間ぶりの訪問となる。玄関で母親が『午前中から起きていて準備万端です』と言う。C1に「今日何する？」と聞くと、「しりとりでも良い」と言う。C1は#8以降のしりとりの中でSCが“り”で始まる言葉がなかなか出てこないことを知っており、“り”で終わる言葉を頻回に出す。SCが苦肉の策で絞り出すしり通りの言葉にC1は笑い声をあげる。30分口語しりとりをするが、C1が疲れた様子なので、続きは次回にすることを提案すると、C1は「そんなことしたら次、何（の言葉）で始めるか忘れるだろう？」と言う。その後も終了時間まで熱心にしりとりを続けるが、勝敗は決まらない。しり通りの最中、SCはC1の自室のドアの下に紙1枚が通る隙間があることを発見し、面接終了時、持っていた白紙に「次はC1からスタート（しり通りの順番）。○○（しり通りの言葉）」と書いたメモをドアの下から隙間から入れ、「これで次に何から始めるか忘れないでしょ」と声をかける。また、#8以降、C1とのやりとりが継続するようになったため、#11でC1と話をする時間は14時から14時50分までの50分間とすること、C1の了承次第であるが、必要に応じて母親と話をする場合は5～10分程度とし、15時には帰るということをC1に伝え、面接時間を明確に説明した。C1は「うん」と返答。これ以降、C1との面接時間が50分という形で安定するようになる。

#12、C1と口語しりとりをするが、しりとりが継続されることでSCは、以前と同じしり通りの言葉を繰り返してしまいがちで、C1から「前にも言った」と指摘を受けることが増える。そこで、SCはどんな言葉を言ったのか忘れないようにするために、筆記しりとりをすることを提案する。C1は了承し、これ以降、ドア下の隙間から紙を出し入れして、筆記しりとりをするようになる。

#13でSCが「紙ある？」と聞くとC1は「あるよ～！」と元気な声でしり通りの紙をドアの下から渡してくれる。途中でC1は「トイレ行きたい」と言うので、SCがC1の自室前の廊下の定位置から動かずにいたら駄目かと尋ねるが、即答で「駄目！」と言う。C1がトイレへ行く間、SCは両親の部屋に移動してC1を待つ。

#14、筆記しりとりの際、C1は昆虫図鑑を見て難しい虫の名前を書く。SCが図鑑の閲覧を希望すると、C1は口では軽い拒否を表明しながらも笑いながらドアを数センチ開けて図鑑をSCに手渡す。C1の手だけが見える。

#17、C1は就寝中。SCは声をかけてC1の反応を待つが、20分たっても応答がないため、見かねた母親がSCに『私が声をかけましょうか』と助け舟を出してくれる。C1は「トイレ」と言うが、SCがいつもの定位置にいることは「無理」と言うため、両親の部屋に移動してC1のト

イレが済むまで待つ。その後、筆記しりとりをするが、SCが寝起きの目を覚ますためにという理由で、筆記しりとりの紙をドアを開けて出し入れすることを提案すると、C1は了解し、ドアを少し開けてやり取りができる。

#18もC1は就寝中だったが、SCが声をかけて待機していると、10分程して「トイレ」と言う。SCが定位置から後向きになり前は見ないのでSCの後姿を見てトイレに行くことを提案すると、C1は驚いた様子だったが了承し、自室から出てSCの後姿を眺めつつ、トイレへ行く。その後しりとりをするが、しばらくするとC1は「トイレ」と言うので、再度SCの後姿を見てトイレに行く。

#19、SCが訪問するとすぐに筆記しりとりの紙がドア下から出てくる。C1の声が聞きづらい時にSCがノックした上でドアを数センチ開けても拒否されないようになる。#20、SCがドアを開けて筆記しりとりの紙のやりとりを提案すると、これ以降ドアが常時5～10センチ開くようになる。C1の顔は見えないものの、手足といった体の一部は目にできるようになる。#24、しりとりの最中、トイレに行きたくなったC1に対し、SCが＜後向いておく＞と返答すると、抵抗なく部屋から出てトイレへ行く。

#20以降は、自然と笑い声が起き、筆記しりとりをしながらの会話も弾むようになる。#28～#30でSCが少し強引ではあるが、C1の許可を得ないまま、ドアの隙間から顔を覗かせても「何しとんだ！」と笑って返すことができ、嫌な雰囲気にはならない。C1はSCと直接対面することに抵抗感は見せるものの、SCへの接近欲求は出てきていると感じられる。#30の母親との情報交換の際、C1が「そろそろSCと会わないといけない」と話していたということを聞く。

第3期（#31～#48：X年10月～X年+1年3月）：治療構造の安定期

C1は自分とSCに見える位置にC1の目覚まし時計を置くようになる。面接終了時間になると「もう時間だぞ（#34）」、3分早く訪問したSCに「来るの早い（#37）」などと時間の指摘をするようになる。

またSCへ陽性転移を向け、#36、「年いくつ?」、「誕生日いつ?」と質問を投げかける。#47、SCが対面しりとりを提案するとC1は拒否するが、#48で再度提案をすると、C1がドアを初めて開け、SCとの初対面を果たす。

第4期（#49～#71：X年+1年3月～X年+1年10月）：治療場面拡大への試み

SCの訪問は、母親の体調不良によりキャンセルされることがこれまで5回あったが、#53では同様の理由でキャンセルにならず、母親に代わってC1がSCを出迎えてくれる。この回、C1から「しりとり飽きた」と他の関わりの希望が出るため、今後の時間の過ごし方を2人で話合う。#55、#56も話し合いを続けるが、結論は出ない。

#67、母親から夏休み中、C1が卒業アルバムの個人写真撮影のために写真館に出かけたこと、母と一緒に2度飼った犬の散歩に行ったことが報告される。C1は「卒業アルバムは撮ったけど、卒業ってできるのかな（#67）」、「卒業したらニートになるのかな?（#68）」など、中学校卒業や進路についての不安を口にするようになる。

#71、SCが雨が降っていることをC1に伝え、「どれくらい?」と質問するので＜普通＞と応じると、「普通ってどれくらいだ?見に行ってみよう」と言い、自ら自宅のドアを開け、しばらく雨を眺めている。母親からは、C1が進学可能な高校を家族で調べたことが報告される。

第5期（#72～#92：X年+1年10月～X年+2年3月）：散歩という形を通しての治療場面・生活空間の拡充期

#75, SCがC1に卒業後の進路を尋ねると、C1は「高校には行けないと思う」、「勉強もあるし競争とかあるだろう?」と答える。小学5年生からの引きこもり状況の中でC1が外へ出て行くためには、誰か伴走者が必要だとSCは考え、一緒に外を見に行く提案をする。C1は「もう決まりなの?」と困惑した表情を浮かべる。SCは「訪問できるのはC1が中学校を卒業する3月まで（残り4ヶ月）>であることを正式に告げる。SCが「昔と比べてここが変わったとか、変わってないとか、一緒に新しい心の地図を作りたい」と話すと、C1は「心の地図か…だったら紙はいらないのか」と呟く。そしてSCに対し「正座して」と言い出す。C1の言葉にSCが戸惑っていると、「早く腹をくくれ」とさらに言葉を加える。SCがC1の様子に驚きつつも正座をすると、「外に行く」と良いことあるの?」と問う。SCは「あるよ」と返答。

#78, C1は、Tシャツとジーンズという外出着でSCを待っている。2人でマンションの下まで行くが、途中で住人とすれ違おうとC1は固まってしばらく動けなくなる。#79～#81では、C1の自宅付近や近所のコンビニ前まで一緒に出かける。#81は自宅に戻った後でC1が「人間ウォッチングする」と言うので、2人でマンション下を眺め、人間観察をする。C1は「そろそろ学校行こうかな」と呟く。「高校」、「来月（高校の）説明会行く」と続けて言い、SCを驚かせる。

#84, C1は初めて中学校の制服を着てSCを出迎え、#92の訪問最終日は自宅周辺を黙々と歩く。自宅に戻り、終了時間になるとC1は「寂しくなるな」とだけ言い、SCと別れを交わす。この翌年、「通信制高校で頑張っている」というC1からの年賀状がSC宛に中学校に届いた。

V. 治療構造という視点からの分析結果

表1の治療構造の分析の視点に該当する訪問カウンセリングのプロセス・レコードを抽出する。すなわち、SCが具体的にどのような治療構造を設定したか、およびそれに対するC1の反応を抽出し、訪問カウンセリングを促進する治療構造の要因として表2から表8に示す。

（1）面接場面、治療目標の設定

表2 面接場面の設定

SCの設定	C1の反応
訪問開始前：SCの顔写真を貼った紙に名前と毎週、水曜日の14時から家庭訪問をしたいが、嫌なら無理に出て来てもらう必要はないことを書き、母親を通じてC1に渡してもらう。	訪問開始前：不明。
#1～#2：家の中には上がらず、玄関先から声をかけ、訪問開始前の手紙に書いたような内容を伝える。	#1：玄関先で母親が『会うのは無理だと本人が言っています』と言う。C1の姿は見えず、SCの問いかけにも反応なし。 #2：母親によるとC1は#1と同じ様子。リビングのドアにC1の後姿がわずかに映る。SCが愛犬の名前を尋ねると単語で返答。
#3：玄関先からC1に話かける。C1の了承を得て母親と話をするに決し、両親の部屋へと通してもらう。	#3：母親が『玄関先からお願いしたいそうです』とC1の気持ちを代弁。リビングのドアにC1の姿が何度か映る。SCの問いかけに単語で返答。
#4：C1は自室で就寝中。SCが玄関先から声をかけるが起きる気配なし。C1宛てのメモ書き（元気	#4：母親の『上がって下さい。昨日C1にも言っている』と言う言葉を受け両親の部屋に上がる。

<p>になるには寝ることも大切、また来週訪問するといった内容)を母親に託す。</p> <p>#5～#7：C1から一応の承諾を得て家に上がる。C1の居るリビングには入らず、リビングのドア越しから声をかける。</p> <p>#8：玄関先でC1に声掛けをするが、家へ上がる承諾は取らずにC1の気配がする和室前まで上がり、改めてC1に声をかける。また襖を叩いて訪問したことを音で知らせる。</p> <p>#9：自然な感じで家庭に上がり、C1の自室前の廊下に着席する。</p>	<p>#5：SCが家に上がることには「どっちでも」と返答。</p> <p>#6：リビングのドアから確認できていたC1の姿が見えなくなるが、隣の和室に移動し襖を叩き、SCに居場所を知らせる。</p> <p>#7：和室の襖を叩いて自分が居る場所をSCに知らせる。</p> <p>#8：襖を叩き返して反応。</p> <p>#9：リビングや和室ではなく自室でSCを待つ。</p>
---	---

表3 治療目標

SCの設定	C1の反応
<p>訪問開始前：母親に託したC1宛ての手紙の中にC1が今よりもっと元気になるために家庭訪問をしたいと書く。</p> <p>#1：学校に連れて行こうという気持ちはないこと、今よりもっと元気になるためにどうするとよいかを一緒に考えたいと伝える。</p>	<p>訪問開始前：不明</p> <p>#1：反応なし。</p>

- ・訪問開始前、SCの顔写真を貼ったC1宛ての手紙で訪問日時を予告し、嫌なら無理に出て来なくて良いことを伝える。
- ・#1、#2、家に入らず無理にC1と直接対面しない。
- ・#4、C1の就寝に対し、＜元気になるには寝ることも大事＞と肯定的な意味を付与したメモを残す。
- ・#5、C1の承諾を得て初めてC1宅の空間に入ったが、C1の居るリビングには入らない。
- ・#6、#7、C1はリビングの隣の和室に移動し、襖を叩いて居場所を知らせるという動きを見せた。
- ・#8、SCは玄関先でC1に声掛けは行ったものの、#5～#7のように家に上がることへのC1の承諾は取らずに、C1の気配がする和室前まで行き、襖を叩いて訪問を音で知らせた。このSCの態度にC1も同じように襖を叩き返して反応。
- ・#9の訪問でSCはごく自然に家庭という空間に入り、C1も#9以降、自室でSCを待つようになった。
- ・治療目標については、訪問開始前の手紙と#1で、C1が今よりもっと元気になることであり、学校に行くことが目標ではないことを伝える。

(2) 面接時間, 面接期間, 面接頻度

表 4 面接時間

SC の設定	Cl の反応
訪問開始前：説明していない。 #1, #2：5分。 #3：10分。 #4：Cl は就寝中で面接せず。 #5：18分。 #6：22分。 #7：30分。 #8～9：50分。 #10：30分。 #11～：50分。 #11：Cl との面接時間は50分であることを説明する。	訪問開始前：不明。 #1, #2：反応なし。 #3：反応なし。 #4：就寝中。 #5：反応なし。 #6：反応なし。 #7：反応なし。 #8～9：反応なし。 #10：あくびが多く、SC が終了するか尋ねると、終了を希望。 #11：「うん」と返答。 #34：面接終了時間になると終了の指摘をする。 #37：3分早く訪問したSCに「早い」と指摘する。

表 5 面接期間

SC の設定	Cl の反応
訪問開始時：説明していない。 #75：訪問は、Cl が中学校卒業までの期間に限られている（残り4ヶ月）ことを告げる。	#75：反応なし。

表 6 面接頻度

SC の設定	Cl の反応
訪問開始前：原則1週間1回。 #1：毎週水曜日に訪問したいことを伝える。 夏休み、春休みの長期休み中、SC の勤務がなく訪問を行わない日については、約1ヶ月前にCl に伝えるようにした。	訪問開始前：不明。 #1：反応なし 「わかった」との返答。長期休み中、SC の訪問がないことに特に不満は漏らさない。

- ・面接時間は、訪問開始前 Cl に説明していないが、#8, #9 で面接が50分間継続できたことを契機に#11で説明を行う。
- ・#10の面接時間30分は、SC—Cl が話し合って決める。
- ・面接期間については、訪問開始時に Cl に説明しておらず、説明は#75。
- ・面接頻度は、原則1週間1回。
- ・夏休み、春休みの長期休み中、SC の勤務がなく訪問を行わない場合は、約1ヶ月前に Cl に伝えた（透明性の原則）。

(3) 守秘と透明性

表 7 守秘と透明性の原則

SC の設定	Cl の反応
#1：訪問中に Cl から聞いた話については、Cl が伝えて欲しくないことは学校に伝えない。 #3：SC と母親が話をすることについて Cl の承諾を求める。 #4：SC と母親が話をすることについて Cl が就寝	#1：反応なし。 #3：「うん」と了承。 #4：母親からは、昨日 Cl にも言ってあると了承を

中のため直接確認ができない。 #7：SCが母親と話したい時、母親がSCと話がある時は、Clの理解を取った上で5～10分程度、話をしても良いかということを確認する。	取っていることを聞く。 #7：「良いんじゃない」と返答。
--	---------------------------------

- ・#1，Clが伝えて欲しくないことは学校に伝えないという約束をする。
- ・母親と話をするについては#3でClの承諾を得た。
- ・#3，#4，#7，母親と話をする場合は、必ずClの理解を取ること、時間は5～10分程度とすることをClに確認する。

(4) 境界侵犯

表8 境界侵犯

SCの設定	Clの反応
#1～#2：家の中には上がらず、玄関先から声をかける。	#1：玄関先で母親が『会うのは無理だと本人が言っています』と言う。Clの姿は見えず、SCの問いかけにも反応なし。 #2：母親によるとClは#1と同じ様子。リビングのドアにClの後姿がわずかに映る。SCが愛犬の名前を尋ねると単語で返答。
#3：玄関先からClに話かける。 Clの了承を得て母親と話することにし、両親の部屋へと通してもらう。	#3：母親が『玄関先からお願いしたいそうです』とClの気持ちを代弁。リビングのドアにClの姿が何度か映る。SCの問いかけに単語で返答。
#5～#7：Clから一応の承諾を得て家に上がる。 Clの居るリビングには入らず、リビングのドア越しから声をかける。	#5：SCが家に上がることには「どっちでも」と返答。 #6：リビングのドアから確認できていたClの姿が見えなくなるが、隣の和室に移動し襖を叩いて居場所を知らせる。 #7：和室の襖を叩いて自分が居る場所をSCに知らせる。
#8：玄関先でClに声掛けをするが、家へ上がる承諾は取らずにClの気配がする和室前まで上がり、改めてClに声をかける。また襖を叩いて訪問したことを音で知らせる。	#8：襖を叩き返して反応。SCの〈何しようか?〉との問いかけに「しりとり」と答える。
#9：ごく自然に家庭に上がり、Clの自室前の廊下に着席する。	#9：リビングや和室ではなく自室でSCを待つ。
#12：口語しりとりを筆記しりとりに変更。 #12～#18：ドア下の際間から紙を出し入れする。	#12：筆記しりとりへの変更を了承。 #12～#18：SCが訪問すると、紙をドア下の際間から渡す。
#13，#17：Clがトイレに行く間、SCは両親の部屋に移動。	#13，#17：SCがいつもの定位置にいることは拒否する。
#14：筆記しりとりの際、Clが使用した昆虫図鑑の閲覧を希望する。	#14：自室のドアを数センチ開けて図鑑をSCに手渡す。
#17：筆記しり通りの紙をドアを開けて出し入れすることを提案。	#17：ドアを少し開けてやり取りできる。
#18，#24：トイレに行きたいと訴えるClに対し、自室を出てSCの後姿を見た上でトイレに行くことを提案。	#18，#24：SCの後姿を眺めつつ、自室を出てトイレへ行く。
#19：Clの声が聞き取りづらい時にノックした上で	#19：SCの対応を拒否しない。

ドアを数センチ開ける。 #20～：ドアを数センチ開け筆記しりとりをすることを提案。 #28～#30：C1の許可を得ず、ドアの隙間から顔を覗かせる。	#20～：C1の部屋のドアが常時5～10センチ開くようになる。 #28～#30：「何しとんだ！」と笑って対応できる。
---	---

- ・#1, #2, 『会うのは無理だと本人が言っています』という母親の言葉を受け、家の中には入らず、玄関からC1に話かける。
- ・#8, C1との接点を具体的行動レベルで侵入的にならない"しりと"に見出す。
- ・#12から口話しりとりを筆記しりとりに変更し、ドア下の隙間から紙を出し入れするという空間的接点を持てるように試みる。
- ・#17から紙の出し入れをドアを開閉して行う形に修正。
- ・#18, #24でトイレに行きたいと訴えたC1に対しSCの後姿を見てからトイレに行くことを提案。この提案をC1は了承し、SCの後姿を確認するというように、SCの空間にC1の方から接点を持てるように設定する。
- ・#20以降は、C1の部屋のドアが常時開くようになる。
- ・#28～#30, SCのC1の許可を得ずにドアの隙間から顔を覗かせるというやや強引な行動。

VI. 考察

1. 訪問カウンセリングを促進する治療構造の要因

(1) 面接場面の設定, 治療目標

訪問カウンセリングにあたり、事前にSCがどのような人間なのかを写真によって知らせ、訪問日時や訪問目的などと共にSCの訪問に対しては「嫌なら無理に出て来なくて良い」とC1に伝えた。このように訪問カウンセリングの場合、治療構造を作るための作業は、訪問開始前から既に始まっているといえる。

#1, #2では、玄関先で母親が『会うのは無理だと本人が言っている』という発言を受け、家庭の中には入らないという判断をし、玄関先からC1に話しかけた。SCがC1宅の空間に足を踏み入れたのは、#5でC1の承諾を得てからで、その際もC1の居るリビングまでは入って行かなかった。#6, #7になると、C1はリビングの隣の和室に移動し、襖を叩いて居場所を知らせるという動きを見せるようになった。#8でSCは玄関先でC1に声掛けは行ったものの、#5～#7のように家に上がることへのC1の承諾はとらずに、C1の気配がする和室前まで行き、襖を叩いて訪問を音で知らせた。#8のSCの態度にC1は同じように襖を叩き返して反応し、音によるコミュニケーションを図っているという実感を持った。これは、C1の生活空間の中において、C1の心の空間とSCの心の空間が触れ合った瞬間であった。さらに、#9になると、SCはC1の心の空間の拡がりを感じ、ごく自然に家庭という空間に入るという行動に繋がった。C1もSCの訪問を受け入れたことで、#9以降は自室でSCの訪問を待つようになった。

このようなSCとC1のやり取りが可能になったのは、SCが行った治療目標設定の効果が大きいと考えられる。SCは治療目標について、C1を学校に連れて行くためではなく、C1の心的エネルギーが充填されることを目的として訪問を行うということを訪問開始前の手紙と#1でC1に伝えた。その設定した治療目標は、C1の心にゆとりを創ることになったために、SCはC1の心の世界に踏み込むことが可能になった。

また、上述したような SC の CI への接近行動は、面接場面の設定を行うことでもあったが、CI が自分の心の空間を拡げ、SC を受け入れてくれるだろうと、治療者として判断しての踏み込みであった。CI との距離感を考える際に判断材料となったものは、CI の声のトーンや家庭から発せられる空気感であった。#5 で家の中へ上がる確認を取る際は、それらが以前と比べて柔らかくなっていると SC には読み取れた。多くの場合、訪問カウンセリングへのニーズは CI 側にあるよりも治療者や保護者にある場合が多い。そのような場合、CI にとっての治療者は、歓迎されざる者となる。治療者は CI を包んでいる空気、空間に対し、繊細で敏感な感性を持ち、CI と接点を持つタイミングを捉えるセンスが求められる。

（2）面接時間、面接期間、面接頻度

SC が面接時間について CI に説明を行ったのは、#11 であった。SC として CI 宅への訪問が可能なのは、CI の中学卒業までの期間に限られるということが暗黙の事実であったが、面接期間についても CI に提示したのは、#75 という訪問の終盤であり、SC の訪問可能な期間が残り 4 ケ月になった頃であった。

時間や面接期間についての説明が後回しとなった要因として、訪問という枠組みで家庭に出向くことが SC にとり初めてであり、自信のなさがあった。SC は訪問が CI に歓迎されないことを予想し、面接時間や CI の中学卒業までの期間は SC との関わりが可能であるという面接期間を最初から伝えることは、CI にとって見知らぬ他者と過ごす時間を、ともすると中学卒業までの間、押し付けられるというような強圧的な印象を与えないかと懸念していた。そのため、訪問の枠組みが安定していない訪問初期に面接時間や面接期間について提示をしなかった。一方で、それは CI の心の空間に侵入しすぎない関係を慎重に作っていかうという考え方によるものでもあった。

本事例では、SC が訪問開始直後に時間枠を CI に提示しなかったことで、CI や家庭の状況を見ながら #1、#2 では 5 分で切り上げるなど、結果として CI の心理的負担が大きくなりうにしないようにした。SC にとっても負担過剰にならないという利点は大きかった。面接期間については、もう少し早い時期に CI に提示をすべきであったが、#75 で終わりを明確にしたからこそ、残された時間を関係性が出来た SC—CI で大切にしようという意識が芽生えたと考えられる。これは CI にとっては、自分自身の進路を真剣に考えることに繋がった。

面接頻度は、原則 1 週間 1 回とし、訪問開始前の母に託した手紙や #1 で CI に伝えた。この訪問頻度について CI から要望が出ることはなく、訪問の最終回まで基本的に維持された。ただし、夏休み、春休みの長期休み中は、SC の勤務形態が異なることから、CI 宅への訪問は不可能となるため、約 1 ケ月前に CI に伝えるようにした。これは、CI と SC の関係性における透明性の原則に基づくことでもある。

本事例では、面接の時間枠に関する設定について、CI から要望が出され SC が困るという状況は起こらなかった。しかし、岩倉（2003）は不登校男子中学生への訪問事例 3 つを提示し、うち 2 事例において面接頻度や面接時間を増やす要求が CI から出たことを報告している。治療者との関係の深まりによって CI から様々な要望や要求が出てくることは、あり得ると考えられるが、設定した治療の枠組みに対して、CI から変更要求が出る場合には、治療構造の原則に則り、治療者—CI の治療関係や CI の心のあり方の表現と捉えて、面接の場で取り扱う必要がある。そのような取り扱いを可能にするのは、小此木（1981）が治療構造論の前提として考えているように、面接時間や面接頻度などの構造設定がきちんと行われていることが必須となる。

（３）守秘と透明性

治療過程で知り得た C1 の情報については、C1 の許可なく第三者に伝えるなどの守秘義務違反をしないということが原則である。しかし、本事例の場合は、全てが秘密となるわけではないこと、教師が C1 の教育的支援をする上で必要と思われる情報については、学校側に伝えるが、その際は C1 に了解を得るということの 2 点が C1 に伝わるようにした。

そのため、守秘の原則については訪問初回時に「C1 が伝えて欲しくないことは学校に伝えない」という言葉で説明を行った。訪問中に C1 から「これは伝えてほしくない」と言われたことはなかったが、SC が C1 と話をする中で、教師に伝えた方が良いと考えられること、例えば進路に関する話題が出た場合などは「今の話は学校の先生に伝えてもいいか？」と、C1 に確認をするようにした。

訪問カウンセリングのように、特に家庭という空間を治療の場とする場合は、例えば治療者が保護者と立ち話をする場合であっても、その雰囲気や空気感は C1 に自然と伝わってしまうことが多い。そのことを踏まえて、SC が母親と話をする際は必ず C1 の了承を得た上とし、母親と SC が話をする時間は必要最小限にとどめた。これらの SC の対応は、いずれも C1 に嘘やごまかしをしないという治療者の透明性であった。訪問カウンセリングは、治療者が C1 の生活する場に入って行くことにより、様々な局面に出会う可能性があり、C1 に対してどんな時も透明性を保っていることが大切であると考えられる。

2. 訪問カウンセリングにおける境界侵犯

面接場面の設定の項で既に述べたように、SC は #1, #2 で『会うのは無理だと本人が言っています』という母親に対し、家の中に入らず、玄関から C1 に話かけた。これは C1 の生活している空間や心の空間に無理に入り込んでいくような強引なことではないという SC のスタンスを伝える意味があった。C1 からすると、SC の訪問によって自分が逃げ込み、退避している生活の場が脅かされ、一方的に壊されるというようなことはないという安心感を持てることに繋がったと考えられる。訪問カウンセリングでは、初回の治療者の対応がその後の治療的な展開を有効にするために重要となる。田嶋（2001）は、不登校や引きこもり事例への訪問活動の基本方針として、本人との間に非侵入的な脅かさない繋がりを創ることとしているが、万一、訪問の初回で治療者による境界侵犯が行われた場合は、その後の治療的展開が非常に難しくなる。

#28～#30での C1 の許可を得ずにドアの隙間から顔を覗かせるという SC の行動は、強引ではあるが、C1 が笑って対応してくれたことから考えると、結果的に紙一重の差で境界侵犯にはなっていないと考えられる。この SC の行動だけを見た場合には、明らかに C1 の心の中に一方的に侵入する行為になり得る危険性はあった。しかし、この SC の行動は、C1 の心の空間への侵入ではあるが、C1 が許容してくれる範囲内ぎりぎりの接近であった。#18, #24 でトイレに行きたいと訴えた C1 に対し、SC の後姿を見てからトイレに行くことを提案した。この提案を C1 は了承し、SC の後姿を確認できた。#20以降、C1 が自室のドアを数センチ開けてくれることが継続され、筆記しりとりをしながらの SC との会話も弾み、笑い声が起きるようになった。C1 の心のあり方として、SC と直接顔を合わせる気持ちの準備はできていないものの、SC への接近・親和欲求は以前よりも高まってきていると考えられた。そのような流れの中で、SC は C1 の部屋のドアの隙間から自分の顔を覗かせるというこれまでとは異なる思い切った行動に出た。

以上のような SC—C1 関係を踏まえる時、#28～#30のドアの隙間から顔を覗かせる SC の行動

は、CIにとってネガティブな侵入性という意味合いよりも親和的接近性という意味合いが多くを占める方向で伝わったと考えられる。つまり、SCのCIの心の空間に接近したいという思いが、そのままCIに伝わる方向で作用したと考えられる。

3. 総合的考察

訪問カウンセリングにおいては、来談という枠組み以上に、柔軟な治療構造設定をしながらCIの心の動きだけでなく、保護者や家庭から発せられる雰囲気、非言語的なメッセージを敏感に感じ取る精度の高いアンテナを持っていることが求められる。

ここで言う“柔軟な”という意味は、CIの状況に応じて、その時その時で変えるということではない。カウンセリングにおいては、治療開始時に治療の枠組みをCIに伝え、治療の原則を守るということが基本である。本事例において筆者は、訪問開始時にCIに面接時間を提示せず、一定の期間、CIとコミュニケーションを取りながら2人の関係の中で受け入れられると考えられた#11で面接時間を説明した。時間の枠をSC-CIの2人の関係の中でCIに提示して以降は、時間延長をしたりせず、面接時間を守る姿勢を見せた。それに対し、CIも面接終了の指摘をする(#34)など、次第に時間の枠組みを意識するようになっていった。

そのように設定した治療構造に対し、CIからその変更を望むような要求が出される場合は、それを治療の中でCIの心の表現の一つと考えて取り扱っていくことが、治療構造論の立場からは基本となる。治療構造を曖昧に設定している場合には、CIの心の動きや家庭の変化が見落とされ、掴みにくくなる可能性があると考えられる。

訪問カウンセリングにおいて、治療者がCIへの接近行動を取る時、その行動は、治療を促進する方向に働く親和的接近性という面と治療の促進を抑制する方向に働く侵入的接近性という側面が、常に表裏一体の状況であると考えられる。それ故に治療者は、いつでもCIの立場にあって繊細な判断感覚を持ち、治療者の心の空間とCIの心の空間を大胆に触れ合わせていくこと、そこに安定した治療空間を作り出すということを構造設定の中で実践していくことが必要になってくることが明らかになった。

注1) Gabbard&Lester (1995)のboundary violationについては、狩野(2006)が「境界違反」と訳し、北村ら(2011)が「境界侵犯」と訳して紹介している。本論文では北村らの訳語を使用した。

文献

- 藤山直樹(2003). 精神分析という営み—生きた空間を求めて— 岩崎学術出版社 pp.21-46.
- Frued, S (1913). Zur Einleitung der Behandlung.
- 小此木啓吾(訳)(1983). 分析治療の開始について フロイト著作集9 人文書院 pp.87-107.
- Gabbard,GO.&Lester,EP. (1995). Boundaries and boundary violation in psychoanalysis.Basic Books.
- 北村婦美・北村隆人(訳)(2011). 精神分析における境界侵犯 臨床家が守るべき一線 金剛出版.
- 伊藤美奈子(2011). 不登校は今どうなっているか 児童心理, 65, 1-10.
- 岩倉拓(2003). スクールカウンセラーの訪問相談 心理臨床学研究, 20, 568-579.
- 狩野力八郎(2006). 精神分析的に倫理を考える 精神分析研究, 50, 191-203.
- 加藤正明・保崎秀夫・三浦四郎衛・大塚俊男・浅井昌弘(監修)(2006). 新訂版精神科ポケット辞典 弘文堂 pp.248.
- 内閣府(2016). 平成28年度版 子ども・若者白書 pp. 78-79.

- 長坂正文 (1995). 登校拒否事例への訪問面接の方法と問題—構造論的視点からの検討— 学校教育相談研究, 5, 48-54.
- 長坂正文 (1997). 登校拒否への訪問面接—死と再生のテーマを生きた少女— 心理臨床学研究, 15, 237-248.
- 長坂正文 (2006). 不登校への訪問面接の構造に関する検討 心理臨床学研究, 23, 660-670.
- 小此木啓吾 (1981). 精神療法の構造と過程その一. その二 小此木啓吾・岩崎徹也・橋本雅雄・皆川邦直 (編). 精神分析セミナー I 精神療法の基礎 岩崎学術出版社 pp.1-83.
- 小此木啓吾 (1990). 治療構造論序説 岩崎徹也・相田信男・乾吉佑・狩野力八郎・北山修・橋本雅雄・馬場禮子・深津千賀子・皆川邦直 (編). 治療構造論 岩崎学術出版社 pp. 1-46.
- 小此木啓吾 (1993). 治療構造 加藤正明・保崎秀夫・笠原嘉・宮本忠雄・小此木啓吾・浅井昌弘・海老原英彦・太田龍朗・大野裕・柏瀬宏隆・加藤敏・北村俊則・北山修・富永格・中河原通夫・中澤欽哉・中谷陽二・渡辺久子 (編) 新版 精神医学辞典 至文堂 pp. 551.
- 沢崎達夫 (2003). 不登校対応のカウンセリングのあり方—その考え方と実践 児童心理, 臨時増刊788, 2-11.
- 渋谷英雄 (2004). スクールカウンセリングと訪問 武藤清栄・渡辺健 (編) 現代のエスプリ No. 445 訪問カウンセリング 至文堂 pp. 81-90.
- 田嶋誠一 (2001). 不登校・引きこもり生徒への家庭訪問の実際と留意点 臨床心理学, 1, 202-214.

